

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Noora Mensonen

## **Raskausdiabetespotilaan ohjauksen onnistumisen -kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Noora Mensonen

Raskausdiabetespotilaan ohjauksen onnistuminen –kirjallisuuskatsaus, 22 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää jo olemassa olevaa tietoa raskausdiabetesta sairastavan potilaan ohjauksesta sekä sen vaikutuksista raskausdiabeteksen ehkäisyyn, hoitoon sekä sairauden jälkeiseen aikaan. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Aineisto kerättiin sähköistä tiedonhakupäijärjestelmä Saimia Finnaa apuna käyttäen ja aineiston valintaan vaikuttivat tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistoa löytyi aiheesta tarpeeksi. Aineistoksi valittiin kuusi suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä artikkelia. Sisäänottokriteereinä olivat seuraavat ehdot: 2000-luvulla kirjoitetut artikkelit, tarkoin mietityt hakutermit sekä lähteiden hoitotieteellisyys tai lääketieteellisyys. Lisäksi artikkeleiden tuli käsitellä raskausdiabetekseen liittyvää potilasohjausta. Poissulkukriteerejä olivat aineistoon sopimattomuus, liian vanhat teokset sekä aineiston epäluotettavuus.

Katsauksen analysointi osoittaa, että potilasohjauksella on suuri merkitys muun muassa sairauden kehittymisessä, sen hoidossa sekä 2-tyypin diabeteksen kehittymisessä. Erityisesti esiin nousivat elintapaohjaus sekä potilaan huomioiminen yksilönä. Kehitettäviksi asioiksi potilasohjaukseen liittyen nousivat oikean ohjausmenetelmän valinta sekä elintapaohjauksen korostaminen erityisesti riskiryhmään kuuluvien naisten kohdalla.

Jatkotutkimus voisi käsitellä raskausdiabetesta sairastavien naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksessa voitaisiin hyödyntää avoimia kysymyksiä tai haastattelua, joista kävisi ilmi myös naisten toiveita ohjauksen suhteen. Lisäksi tutkimus sairauden ehkäisyyn liittyen olisi hyödyllinen, sillä siitä osa-alueesta on vain vähän tietoa.

Asiasanat: raskausdiabetes, potilasohjaus, raskausdiabeteksen ehkäisy

## **Abstract**

Noora Mensonen

The success of guiding a patient with gestational diabetes –literature review, 22 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this study was to investigate what information there is about gestational diabetes. The information that was researched was about patient guidance and how it affects to prevention and treatment of the illness. This thesis is a literature review.

The material was collected by using the Finna -information retrieval system. The choice of material affected the exact criteria. For the material six finnish articles and two English articles were chosen. Only articles that were under ten years old and articles that had the correct searching terms were selected.

The analysis of this thesis proves that patient guidance has a big meaning for the treatment of the illness and the evolution of type 2 diabetes. The most important topics were lifestyle control and acknowledging patient. Things that needed more progress were the choice of right control method and underlining lifestyle control.

The follow-up research could discuss the experiences of women that have a gestational diabetes. There could be a question form that contained questions about patient guidance and wishes they had for that. Furthermore, there could be an intervention about prevention of the illness, because there is little information on that.

Keywords: gestational diabetes, patient education, prevention of gestational diabetes

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Raskausdiabetes ja potilasohjaus.....	6
2.1	Diabetes.....	6
2.2	Raskausdiabetes ja riskitekijät.....	6
2.3	Potilasohjaus hoitotyössä .....	8
2.4	Potilasohjaus raskausdiabeteksessa .....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus .....	10
4	Opinnäytetyön toteutus.....	11
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Suunnittelu ja aineiston valinta .....	12
4.3	Aineiston analysointitekniikan valinta.....	14
5	Tutkimustulokset.....	14
5.1	Käytetyt menetelmät ohjauksessa .....	14
5.2	Sairautta ehkäisevä potilasohjaus .....	15
5.3	Sairauden aikainen potilasohjaus .....	15
5.4	Sairauden jälkeinen ja 2-tyypin diabetesta ehkäisevä potilasohjaus....	16
5.5	Haasteet potilasohjauksessa .....	17
5.6	Keskeiset aiheet potilasohjauksessa .....	17
6	Eettiset näkökohdat .....	18
7	Yhteenveto.....	19
7.1	Potilasohjauksen pääpiirteet .....	19
7.2	Ohjaus raskausdiabeteksen ehkäisyssä, hoidossa ja sen jälkeen .....	20
8	Pohdinta.....	21
8.1	Johtopäätökset .....	21
8.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	22
8.3	Opinnäytetyöprosessi .....	22
	Taulukot.....	24
	Lähteet.....	25

## Liitteet

Liite 1 Analyysitaulukko

# 1 Johdanto

Raskausajan diabetes on raskaana olevan naisen glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 559). Sen ehkäisyyn, hoitoon ja jatkohoitoon liittyvää tietoa ja tutkimuksia on melko vähän. Erityisesti sairastuneiden naisten potilasohjauksesta raskauden aikana on vähän tietoa (Nilsson 2012).

Opinnäytetyöksi valitsin kirjallisuuskatsauksena toteutettavan työn, jossa käsitellän potilasohjauksen merkitystä raskausajan diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon potilaan näkökulmasta katsottuna. Lisäksi pohdin ohjauksen merkitystä 2-typin diabeteksen ehkäisyyn. Valmis opinnäytetyö on tietopaketti sekä raskausdiabetesta sairastavalle että potilaan ohjausta suorittavalle sairaanhoitajalle.

Valittu aihe on ajankohtainen, sillä raskausdiabetesta sairastavien määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana paljon. Tutkimuksen mukaan esiintyvyys lisääntyi Suomessa yli 30% vuosina 2006-2010 (Kaaaja & Vääräsmäki 2012). Äidin raskaudenaikainen diabetes aiheuttaa haittaa myös sikiölle, esimerkiksi sikiön suurikokoisuutta. Lisäksi mahdollisesti kehittyvä 2-typin diabetes altistaa myös lapsen samalle sairaudelle. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

Opinnäytetyön aineisto valitaan tarkoin sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotta tieto pysyy luotettavana. Huolimattomasti tehty kirjallisuuskatsaus ei tuota luotettavaa tietoa, jolloin opinnäytetyö menettää arvonsa hoitotyön kehittämisen kannalta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 46.) Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia jo olemassa olevaa tietoa raskausdiabeteksestä sekä siihen liittyvästä potilasohjauksesta potilaan näkökulmasta katsottuna.

## **2 Raskausdiabetes ja potilasohjaus**

### **2.1 Diabetes**

Diabetesta sairastavalla potilaalla on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. Sairaus voidaan jakaa karkeasti kahteen tyyppiin; tyyppi 1 diabetes ja tyyppi 2 diabetes. Lisäksi on olemassa muita diabeteksen alamuotoja, johon esimerkiksi raskausajan diabetes kuuluu. (Ahonen ym. 2013, 559-560.)

Diabetes voi syntyä äkillisesti tai hiljalleen sen tyypistä riippuen. Tavallisimpia oireita ovat väsyminen, ärtyneisyys, näön heikkeneminen sekä vetämättömyys ruokailun jälkeen. Diabeteksen hoidossa keskeisessä asemassa on elintapa-ohjaus ja tarvittaessa lääkehoito. (Ahonen ym. 2013, 561-572.)

### **2.2 Raskausdiabetes ja riskitekijät**

Raskausdiabetes tarkoittaa glukoosiaineenvaihdunnan häiriötä, joka todetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana. Tauti häviää raskauden päätyttyä, mutta se voi uusiutua myöhemmin uudelleen. (Ahonen ym. 2013, 559.) Raskausdiabeteksen on tutkittu lisäävän riskiä sairastua myöhemmin 2-tyypin diabetekseen. Raskausdiabetes voi altistaa niin äidin kuin sikiön komplikaatioille, joita ovat sikiön liikakasvu, äidin kohonnut verenpaine, sikiön epämuodostumat, perinataalikomplikaatiot, sikiön krooninen hapenpuute, sikiön makrosomia sekä sikiön har-tiadystokia. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

Raskausajan diabetekselle altistavia tekijöitä perimän lisäksi ovat elämäntavat sekä hyvinvointi. Liiallinen painonnousu, tupakointi, vähäinen liikunta sekä huono ruokavalio on yhdistetty raskausdiabeteksen syntyyn. Erityisesti ylipainoisilla raskauden aikainen liiallinen painonnousu on merkittävä riskitekijä. Tähän liialliseen painonnousuun pyritään vaikuttamaan elämäntapamuutoksilla. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

### **Diagnosointi**

Diagnosointi raskausdiabetesta epäiltäessä tapahtuu glukoosirasituskokeella. Kokeen diagnostisiksi raja-arvoiksi on suositeltu seuraavaa: paastoarvo  $\geq 5,3$

mmol/l, tunnin päästä kokeesta  $\geq 10,0$  mmol/l ja kaksi tuntia kokeesta  $\geq 8,6$  mmol/l. Glukoosirasituskoe suoritetaan kaikille raskaana oleville naisille, lukuun ottamatta alle 25-vuotiaita ensisynnyttäjiä, jotka ovat raskauden alkuvaiheessa normaalipainoisia tai alle 40-vuotiaita uudelleensynnyttäjiä, joilla aiemmassa raskaudessa ei esiintynyt raskausdiabetesta. Glukoosirasituskoe tehdään tavallisesti raskausviikoilla 24-28. Sairastumisriskin ollessa suuri tehdään koe jo aiemmillä raskausviikoilla. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

### **Raskausdiabeteksen hoito**

Olennaisin osa raskausdiabeetikon hoitoa on elintapahoito, jossa huomioidaan äidin liikuntatottumukset, ruokailutottumukset sekä elämäntavat yleisesti ottaen. Liikuntaharjoittelu saattaa edesauttaa edullisia vaikutuksia raskauden aikana, mutta laadukasta tutkimustietoa on aiheesta vähän. Kohtuukuormitteinen liikunta on turvallista raskaana oleville, joilla ei ole ollut raskauskomplikaatioita. Raskaana olevien liikuntasuositukset ovat yhteneväiset koko väestölle tarkoitettujen terveysliikuntasuosituksen kanssa. Liikunnan vaikutus voi tehostua, jos hoitoon liitetään oikeanlaiset ravitsemustottumukset. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

Ravitsemushoito on yksi osa raskausdiabeetikon hoitoa. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, millainen ravitsemus raskausdiabetespotilaan kohdalla olisi paras vaihtoehto. Tavoitteena ravitsemushoidossa on:

- varmistaa riittävä energian ja ravintoaineiden saanti
- vähentää insuliinihoidon tarvetta
- ehkäistä äidin liiallista painonnousua raskauden aikana
- ehkäistä sikiön liikakasvua
- ehkäistä raskausdiabeteksen uusimista
- pienentää syntyvän lapsen sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Ravitsemushoidossa noudatetaan ravitsemussuosituksia sekä säännöllistä ateriaritmiä. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

Joskus ruokavaliohoito ei jostain syystä onnistu tai se jää riittämättömäksi. Tällöin käytetään apuna lääkehoitoa, jossa ensisijainen lääke on insuliini. Erityistapauksissa myös metformiinia on käytetty sairauden hoidossa. Vaikka lääkehoito aloitettaisiin, ei potilas saa unohtaa ruokavaliohoidon tärkeyttä myös lääkehoidon aikana. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

Oikeanlaisella hoidolla pyritään estämään äidin ja sikiön komplikaatiot raskauden aikana, mutta myös synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Raskaus-diabeetikon lapsella voi esiintyä samoja komplikaatioita kuin diabeetikoiden vastasyntyneillä. Näitä komplikaatioita ovat vastasyntyneen hengitysvaikeudet, hypoglykemia sekä hematologiset ongelmat. Raskausdiabeetikon lapsella on kohonnut hyperbilirubinemiavaara. (Käypä hoito-suositukset 2017; Raskausdiabetes 2017.)

### **2.3 Potilasohjaus hoitotyössä**

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan hoitopolkua missä tahansa terveydenhuollon yksikössä ja sen ulkopuolella. Riittävällä potilasohjauksella voidaan ehkäistä, hoitaa ja jopa parantaa erilaisia sairauksia osana muuta hoitotyötä ja toimenpiteitä. Hoitotyössä potilasohjauksen merkitys korostuu, koska kyseessä on potilaan oma terveys.

Hyvin toteutettu potilasohjaus on suoraan verrannollinen potilaan tyytyväisyyteen ja tätä kautta myös hänen terveyteensä. Potilas on tyytyväinen myös ennen kaikkea siihen, että hänet on kohdattu yksilönä. Ihminen, joka on hyvinvoiva ja työkykyinen, hyödyttää niin yksittäistä organisaatiota kuin yhteiskuntaakin. Ohjauskokemuksien ollessa positiivisia lisäävät ne potilaan sitoutumista hoitoon. (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 10.)

Hyvän potilasohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöinen toiminta kartoittaa potilaan tarpeen mukaan toteutettua potilasohjausta ja se edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa sekä vuorovaikutustaitoja. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja huomioida itse potilas ja mahdollisuuksien mukaan myös hänen läheisensä. Tärkeää on osata antaa luotettavaa tietoa ja toimia samalla eettisesti. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006.)



Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös ohjausta antavan henkilön vuorovaikutustaidot. Ihminen käy elämässään läpi sosialisatioprosessin, minkä vuoksi ihmiselle vuorovaikutustapahtumat ovat luonnollisia tapoja käsitellä asioita. Tavoitteena vuorovaikutuksessa on ohjaussuhteen muodostaminen, jolla pyritään edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Onnistunut vuorovaikutustapahtuma edellyttää toisen ihmisen kunnioitusta, kiinnostusta ohjattavan asiaa kohtaan sekä selkeän ja asiallisen ajatusten ilmaisutavan. Ohjattavan ja ohjaajan välinen suhde perustuu luottamukseen. (Kyngäs ym. 2006.)

Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki ovat myös iso osa onnistunutta potilasohjausta. Hoitajan tukiessa potilasta myös henkisesti tasolla jää potilaalle tieto siitä, että hänestä välitetään. Emotionaalisen tukemisen keinoja ovat turvallinen ilmapää, potilaan kunnioitus, kuuntelutaidot, kannustaminen sekä avoin keskustelu. (Kyngäs ym. 2006.)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi ohjaukseen kuuluu ennen kaikkea oikean tiedon antaminen, potilaan tilanteen selvitys sekä päätöksenteossa tukeminen. Potilaan tiedon tarve tulee kartoittaa ja valita tiedonvälitykseen oikea menetelmä. Ohjausta voi antaa esimerkiksi suullisesti tai kirjallisesti sekä yksin tai ryhmässä. Tärkeää on varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa tiedon ja osaa tarvittaessa olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen jos ongelmia tai epäselvyyttä ilmenee hoitoon liittyen. Myös omaisten huomioiminen tiedonvälityksessä on tärkeä seikka huomioida. (Kyngäs ym. 2006.)

Laadukas ohjaus perustuu henkilöstön ammatilliseen vastuuseen sekä riittävään tietoperustaan. Lisäksi ohjaavan henkilön tulee tunnistaa jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet potilasohjaukseen liittyen. Ohjauksen tulisi perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliiniseen kokemukseen ja ohjaavan hoitajan tulisikin päivittää tietojaan ja taitojaan säännöllisesti. (Rantovaara & Vehmasaho 2010, 13-14.)

## **2.4 Potilasohjaus raskausdiabeteksessa**

Oikean ja systemaattisen potilasohjauksen avulla pyritään ehkäisemään raskausdiabetesta sekä hoitamaan sitä sairastavaa potilasta mahdollisimman onnis-

tuneesti. Ohjauksella on suuri merkitys hoidon onnistumisessa ja sen avulla pyritään ehkäisemään myöhemmin mahdollisesti puhkeava tyypin 2 diabetes. Potilasohjausta tapahtuu siis ennen sairauden puhkeamista ehkäisevästi, sairastaneilla hoidon yhteydessä sekä myös synnytyksen jälkeen.

Ohjauksen tulisi sisältää kokonaisvaltaisesti tietoa sairaudesta keskittyen tiettyihin osa-alueisiin erityisen hyvin. Raskauden aikana tulisi äidin seurata omaa verensokeritasapainoaan ja tarvittaessa toteuttaa aloitettu lääkehoito. Mittauksiin liittyen äidille tulisi siis ohjata verensokerimittarin käyttö sekä kertoa verensokerin viitearvot. Lisäksi ruokavalioneuvonta sekä riittävästä liikunnasta informoiminen ovat tärkeä osa potilasohjausta. (Pekkonen 2014.)

Synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen liittyy erityisesti glukoosirasituskokeiden ajankohta. Insuliinihoitoisilla raskausdiabeetikoilla rasituskoe tehdään 6-12 viikkoa synnytyksestä ja ruokavaliohoitoisilla vuoden kuluttua. (Pekkonen 2014.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia olemassa olevaa tietoa raskausdiabetespotilaan potilasohjauksen onnistumisesta ja sen pohjalta tehdä johtopäätöksiä mahdollisista kehittämiskohteista. Kehittämiskohteita on tarkoitus havainnoida potilaan näkökulmasta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö tulee olemaan tietopaketti raskausdiabeteksesta, ohjauksen vaikutuksista sairauden ehkäisyyn ja hoitoon sekä ohjauksen merkityksestä sairauden jälkeiseen aikaan ja 2-tyypin diabeteksen ehkäisyyn.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat:

1. Mihin asioihin raskausdiabetespotilaan ohjauksessa on keskitytty eniten?
2. Millaista potilasohjaus on ehkäisyyn, hoitoon ja 2-tyypin diabeteksen ehkäisyyn liittyen?
3. Mitä menetelmiä potilasohjauksessa on käytetty ja mitä haasteita ohjauksessa on?

Opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä siis raskausdiabetespotilaan ohjaukseen ja sen erityispiirteisiin, sekä toisaalta siinä kehitettäviin asioihin. Pääasiana katsauksessa ovat ohjauksen merkitys sairauden ehkäisyyn, hoitoon, jatkohoitoon sekä 2-tyyppin diabeteksen ehkäisyyn. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tiedon sekä tutkimuksen kokonaisuutta kokoamalla valikoituja tutkimuksia yhteen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset valikoidaan ja rajataan tarkasti. Lisäksi lähteiden tulisi olla korkealaatuisesti tutkittuja. Systemaattinen katsaus sisältää erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin. Jokainen katsauksen vaihe määritellään ja kirjataan tarkasti, jotta minimoidaan virheet. Näin mahdollistetaan myös katsauksen toistettavuus. (Johansson 2007, 3-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään useassa vaiheessa, jotka voidaan jaotella karkeasti kolmeen eri alueeseen: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen ja analysointineen sekä katsauksen raportointi. Vaiheita systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi kuitenkin olla enemmän kuin kolme. (Johansson 2007, 5.)

Katsauksen ensimmäisessä vaiheessa tehdään suunnitelma, jossa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta. Aiheesta tehdään tutkimussuunnitelma, johon luetaan yhdestä kolmeen tutkimuskysymystä. Katsaukseen valittava tekemennelme sisältää muun muassa hakutermien pohtimisen ja tietokantojen valinnan. Tutkimusten valintaan laaditaan tarkat poissulku- sekä sisäänottokriteerit, jotka voivat kohdistua esimerkiksi kohdejoukkoon tai tuloksiin. (Johansson 2007, 6.)

Toisessa ja kolmannessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla tutkimusaineistot ja analysoimalla ne. Aineisto analysoidaan tutkimuskysymysten mukaan, laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tulokset

yhdessä. Lopuksi katsauksen tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätökset. (Johansson 2007, 6-7.)

## **4.2 Suunnittelu ja aineiston valinta**

Opinnäytetyön suunnitelmaa varten etsin jo alustavasti tietoa aiheesta. Aineiston hakua varten laadin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden pohjalta valitsin aiheeseen sopivat aineistot. Sisäänottokriteereiksi olen määritellyt seuraavat ehdot: 2000-luvulla kirjoitetut teokset, tarkoin mietityt hakutermit sekä lähteiden hoitotieteellisyys tai lääketieteellisyys. Otan aineistoon mukaan lääketieteellistä aineistoa, koska hoitotieteellistä aineistoa ei löytynyt tarpeeksi. Lisäksi artikkelien tulee käsitellä nimenomaan raskausdiabeetikon ohjausta. Mukaan olen ottanut myös pro-gradut sekä väitöskirjat. Hakukieliksi olen valinnut suomen ja englannin, joista olen kuvannut taulukot selkeyttämään hakuprosessia (taulukko 1 ja taulukko 2). Poissulkukriteereitä ovat: aineistoon sopimattomuus, liian vanhat teokset sekä artikkelien epäluotettavuus.

Aineiston valinnassa täytyy ottaa huomioon moni asia, kuten hakutermit sekä lähteiden luotettavuus. Ennen hakutermien valitsemista ja tiedonhaun suorittamista on hyvä miettiä aihetta rauhassa. Tietokantojen hakua tulee myös osata käyttää oikein, jotta haku tuottaa tulosta. Internetistä tietoa etsittäessä tulee olla kriittinen lähteiden suhteen. (Tähtinen 2007, 12-18.)

Hakureitteinä olen käyttänyt Saimia FINNA-tiedonhakupalvelua, josta olen käyttänyt Medic, ARTO sekä Aleksi tietokantoja. Näistä tietokannoista vain Medic-tietokanta tuotti tulosta. Olen luetellut tulokset taulukossa 1. Hakusanoina käytin: raskausdiabetes, ohjaus ja raskausdiab\*. Olen hyväksynyt myös englanninkieliset hakutulokset.

Aineistoa etsin myös englanninkielellä. Tietokannoiksi valitsin: Ovid (CINAHL and Nursing Collections) ja PubMed. Valitsemillani hakusanoilla löytyi paljon erilaisia artikkeleita, mutta suurin osa niistä ei täyttänyt sisäänottokriteerejä. Tiedonhakuprosessin olen kuvannut taulukossa 2. Hakusanoina käytin: gestational diabetes ja guidance/information.

<b>Tietokanta</b>	<b>Vuosiväli</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Osumat</b>
<i>Aleksi</i>	2000-	raskausdiabetes ja ohjaus	0
<i>ARTO</i>	Viimeiset 10 vuotta	raskausdiabetes	6 viitettä → valittu 0
<i>Medic</i>	2000-	raskausdiab* AND ohjau*	10 osumaa → valittu 7  (Valituista osu- mista 1 artikkeli on englanninkieli- nen)

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi opinnäytetyötä varten suomenkielellä

<b>Tietokanta</b>	<b>Vuosiväli</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Osumat</b>
<i>Ovid CINAHL and Nursing collec- tions</i>	2000-	(gestational dia- betes) AND guidance	0
<i>PubMed</i>	Viimeiset 10 vuotta	(gestational dia- betes) AND guidance	54 osumaa → valittu 1
<i>PubMed</i>	Viimeiset 10 vuotta	(gestational dia- betes) AND infor- mation	180 osumaa → valittu 0

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi opinnäytetyötä varten englanninkielellä

Lopullisen työn aineistoon valitsin kuusi suomenkielistä artikkelia ja kaksi englanninkielistä artikkelia. Englanninkielisiä artikkeleita en tarvinnut enempää kuin yhden, sillä tutkimusaineisto oli jo tarpeeksi laadukasta suomenkielisen aineoston perusteella. Lisäksi kaikki muut tuloksiksi saadut artikkelit olivat sisäänottokriteerien ulkopuolella.

Tutkimusten lisäksi olen hakenut myös teoriatietoa FINNA-tiedonhakupalvelun kautta. Teoriatietoa olen saanut muun muassa Terveysportista sekä koulun oppikirjoista. Teoriatietoa löytyy aiheesta hyvin. Teoriatietoa olen myös hakenut hakupalvelu Googlen kautta samalla miettien lähteiden luotettavuutta. Googlen kautta valitut tulokset ovat olleet esimerkiksi oppinnäytetöitä.

#### **4.3 Aineiston analysointitekniikan valinta**

Tähän oppinnäytetyöhön valitun aineiston analysointiin sopii teemoittelu, joka sopii käytettäväksi, kun tavoitteena on tutkia käytännön ongelmaa. Teemoittelun tarkoituksena on nostaa esiin tutkimuskysymyksissä nousseita teemoja ja eritellä niistä oppinnäytetyön kannalta olennaiset aiheet. (Graduaineiston analysointi 2017.) Teemoiksi olen valinnut seuraavat aiheet: sairauden ehkäisyyn liittyvä potilasohjaus, sairauden hoitoon liittyvä potilasohjaus, keskeiset asiat potilasohjauksessa sekä kehitettävät asiat potilasohjauksessa. Olen kuvannut analyysitaulukossa 1 (liite 1) analysoimieni piirteiden löytymisen tutkimuksista.

### **5 Tutkimustulokset**

#### **5.1 Käytetyt menetelmät ohjauksessa**

Raskausdiabetespotilaalle on tärkeää valita oikea ohjausmenetelmä ja varmistaa, että se sopii potilaan elämäntilanteeseen. Potilasohjauksen käytetyimpiä keinoja olivat suullinen, kirjallinen, sekä yksilöohjaus. Muita menetelmiä olivat esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjat (Korpi-Hyövälti 2012).

Oppinnäytetyöhön valituissa artikkeleissa potilaat kokivat suullisen ohjauksen onnistuneen parhaiten ja kirjallinen materiaali oli ollut hyvää (Nilson 2012). Sekä yksilö- että ryhmäohjaus koettiin hyödyllisiksi, erityisesti kun ne yhdistettiin käytännön harjoitteluun (Abrão, Fiuza, Francisco, Mikami, Sousa & Zugaib 2016).

Korpi-Hyövältin (2012) tutkimuksesta nousee esiin, että elämäntapaohjausta on annettu pääsääntöisesti yksilö- tai ryhmäohjauksena eri ammattilaisten toimesta. Erilaisia käytettyjä ammattiryhmiä ovat esimerkiksi fysioterapeutit sekä ravitsemusterapeutit. Eri ohjausmenetelmiä käsiteltiin suurimmassa osassa valituista artikkeleista, mikä käy ilmi analyysitaulukosta (liite 1).

## **5.2 Sairautta ehkäisevä potilasohjaus**

Raskausdiabeteksen ehkäisyyn liittyviä tutkimuksia on tehty maailmassa vähän. Kuitenkin vähäisistäkin tutkimuksista on saatu joitakin tuloksia liittyen elintapaohjaukseen ja sen vaikutuksista raskausdiabeteksen ehkäisyyn. Maailmassa on viereillä tutkimuksia kyseisestä aiheesta, joten uusia tuloksia on luvassa. (Kolu, Luoto & Tulokas 2011.) Aittasalon, Kinnusen ja Luodon (2007) artikkelissa kerrotaan tutkimuksesta, jossa riskiryhmään kuuluville ylipainoisille raskaana oleville naisille annettiin ohjausta liikunnasta sekä ravitsemuksesta. Raskauden puolivälissä ja lopussa naisille tehtiin glukoosirasituskoe. Tutkimukseen osallistuneista riskiäideistä kukaan ei sairastunut raskausdiabetekseen.

Elintapamuutokset vaikuttavat mahdollisesti raskausdiabetesta ehkäisevästi. Vuonna 2003 käynnistynyt NELLI (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) - tutkimus osoittaa, että tehostettua elintapaohjausta saaneet äidit säilyttivät raskauden loppuun saakka terveyden kannalta olennaiset ja riittävät liikunta- sekä ruokavaliotottumukset. Lisäksi Seinäjoella tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että ohjausta saaneiden naisten paino nousi raskauden aikana vähemmän kuin niiden, jotka eivät saaneet tehostettua ohjausta. (Kolu ym. 2011.) Tärkeimmät tehdyt interventiotutkimukset ovat osoittaneet, että elintapamuutokset, metformiini ja liikunnan lisääminen ovat keinoja pienentää diabetesriskiä huomattavasti (Kaaja & Vääräsmäki 2012). Elintapaohjauksesta kerrottiin muutamassa valitussa artikkelista ja sen hyöty ravitsemus- sekä liikuntatottumuksiin toteutui kahdessa niistä (vrt. analyysitaulukko).

## **5.3 Sairauden aikainen potilasohjaus**

Olennainen osa raskausdiabeteksen hoitoa on hoidon aikainen elintapaohjaus. Sairastuneelle äidille tulisi kertoa ruokavalioon liittyviä asioita ja korostaa sään-

nöllistä ateriatymia. Lisäksi potilasta tulisi kannustaa kohtuukuormitteiseen liikuntaharjoitteluun, sillä liiallista painonnousua tulisi välttää. (Rönnemaa & Tertti 2014)

Nilsonin (2012) pro gradu käsitteli raskausdiabetekseen sairastuneiden kokemuksia hoidonohjauksesta hyvin ja sen pohjalta potilaat olivat olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Tutkimuksessaan hän kertoo, että 68% kyselyyn vastanneista naisista oli ollut tyytyväisiä hoidon aikaiseen hoidonohjaukseen ja 22% oli ollut tyytymättömiä. Tutkimuksesta käy ilmi, että ruokavaliosta ja verensokerin seurannasta saatu tieto oli ollut erityisen tarpeellista. Lisäksi liikuntaan ja painonhallintaan liittyvä potilasohjaus oli ollut hyvää 88% mielestä. Kyselyyn vastanneista noin viidesosa oli ollut sitä mieltä, että lääkähoidosta saatu ohjaus oli ollut riittämätöntä.

Brasiliassa vastikään tehdystä tutkimuksesta nousi esiin, että käytännön harjoittelu olisi ohjaukselle hyvä lisä (liite 1). Tutkimuksessa raskausdiabetesta sairastavat naiset saivat harjoitella verensokerin mittaamista moniammatillisessa ryhmässä ja tämän tyylinen harjoittelu koettiin hyväksi. Ryhmässä olleet eivät tarvinneet apua verensokeriarvojen seuraamiseen liittyvissä asioissa niin paljon kuin ne, jotka eivät olleet ryhmässä mukana. (Abrão ym. 2016.)

#### **5.4 Sairauden jälkeinen ja 2-tyypin diabetesta ehkäisevä potilasohjaus**

Tutkimustulokset osoittavat, että raskausdiabetes lisää riskiä sairastua 2-tyypin diabetekseen myöhemmällä iällä. Yhdysvalloissa vuonna 2010 tehty tutkimus osoittaa, että 5-10%:lla raskausdiabetesta sairastavista naisista todetaan tyypin 2 diabetes jo pian synnytyksen jälkeen. Lisäksi 35-60% sairastuu siihen 10-20 vuoden sisällä synnytyksestä. (Kaaja & Vääräsmäki 2012.)

Synnytyksen jälkeisestä elämäntapaohjauksesta ei ole kovin paljon tutkimustietoa, minkä vuoksi tämän tyyppisestä ohjauksesta kaivattaisiin kunnon interventiotutkimusta. Tärkeää olisi informoida erityisesti ensisynnyttäjiä. Tehokas raskauden jälkeinen ohjaus on avainkeino vähentää diabetesta myöhemmällä iällä. (Kaaja & Vääräsmäki 2012.)



Jälkiseurannan merkitys on hoitohenkilökunnalla hyvin tiedossa, mutta siitä ohjaamisen toteutuminen on heikkoa (Korpi-Hyövähti 2012). Potilaat olivat myös yleisesti sairauden jälkeiseen ohjaukseen tyytymättömiä ja noin puolet koki, että synnytyksen jälkeisestä seurannasta ei puhuttu tarpeeksi (Nilson 2012). Laati-mastani analyysitaulukosta (liite 1) käy ilmi, että vain yhdessä artikkelissa käsi-teltiin sairauden jälkeistä ohjausta.

## **5.5 Haasteet potilasohjauksessa**

Analysoiduista tutkimuksista ei noussut kertaakaan mainintaa vertaistukiryhmien suositteluista. Nilsonin (2012) tekstin mukaan potilaat kokivat tiedon vertaistuki-ryhmistä riittämättömäksi. Riittämätöntä oli myös tieto sairauden lääkityksestä. Puutteet näihin asioihin liittyen käyvät ilmi analyysitaulukosta (liite 1).

Tällä hetkellä elämme melko yksilökeskeistä aikaa, mikä voi vaikuttaa ohjaus-muodon valintaan. Korpi-Hyövähtin (2012) artikkelista käy ilmi, että naiset olivat tyytyväisempiä ohjaukseen saadessaan yksilöohjausta kuin ryhmäohjausta. Ryh-mäohjaus ei siis ole aina paras vaihtoehto. Lisäksi haasteen toi sairastuneiden naisten hoitoon sitoutumattomuus.

## **5.6 Keskeiset aiheet potilasohjauksessa**

Tutkimuksissa keskityttiin kaikista eniten elintapamuutoksiin, sillä niistä oli tehty eniten tutkimuksia hyvillä tuloksilla. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että elintapaohjauksella onnistuttiin vähentämään diabetesriskiä huomatta-vasti, jos henkilö pudotti vähintään 5% lähtöpainostaan. Runsaassa vuodessa diabetesriski väheni 69 prosenttia. (Kaaja & Vääräsmäki 2012.) Oikean ruokava-lion ja riittävän liikunnan on todettu vaikuttavan suotuisasti sokeriaineenvaihdun-taan, joten näihin asioihin keskityttiin erityisesti raskausdiabeteksen ehkäisyssä (Kolu ym. 2011).

Raskausdiabeetikon ohjauksen onnistumiseen vaikutti ilmeisesti myös mahdolli-suus käyttää moniammatillista työyhteisöä hyödyksi. Aineistosta käy ilmi, että koulutetun ravitsemusterapeutin ohjauksen ansiosta potilaiden käyttämien rasvo-jen laatu parani eli monityydyttymättömien rasvahappojen saanti lisääntyi. (Korpi-

Hyövälti 2012.) Vaikka joissain tutkimuksissa naiset kokivat yksilöohjauksen parempana kuin ryhmäohjauksen, oltiin ryhmäohjaukseen myös tyytyväisiä (Tulokas 2001). Tulokkaan (2001) tutkimuksessa hyödynnettiin nimenomaan ryhmätoimintaa ja -keskustelua sairastuneiden kesken.

Potilasohjauksesta nousi esiin muutama pääpiirre. Olen koonnut taulukkoon 3 yhteenvedon artikkeleista esiinnousseista pääasioista potilasohjaukseen liittyen.

POTILASOH- JAUKSEN PÄÄPIIRTEET	<b>Elintapaohjaus</b> -ravitsemuksen ja liikunnan merkitys korostui -suurin merkitys sairauden ehkäisyyn sekä hoidon kannalta
	<b>Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen</b> - hoitohenkilöstö, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit...
	<b>Ohjausmenetelmät</b> - yksilö- ja ryhmäohjaus, suullinen ja kirjallinen ohjaus, kirjallinen materiaali, käytännön harjoittelu, päiväkirjat

Taulukko 3. Potilasohjauksen pääpiirteet

## 6 Eettiset näkökohdat

Yksi tärkeimmistä seikoista opinnäytetyötä tehdessä on plagioinnin huomioiminen. Erityisen tärkeää se on kirjallisuuskatsauksissa, jossa kerätään paljon tietoa jo aiemmin tehtyjen tutkimuksien ja artikkelien pohjalta. Kirjallisuuskatsauksia tehdään nykypäivänä paljon, ja pahimmillaan ne voivat olla vanhojen tulosten uudelleenesityksiä, jotta saataisiin lisää julkaisuja (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 54). Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa on tärkeää huomioida plagioinnin välttäminen, johon kiinnitän erityistä huomiota myös omassa opinnäytetyössäni.

Eettinen huomioonotettava asia opinnäytetyössäni on työn luotettavuus. Opin­ näytetyön ja tässä tapauksessa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa monta tekijää, joista yksi on tekijän kokemus kirjallisuuskatsauksista. Itselleni tämä on ensimmäinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joten tekijän kokematonuus vaikuttaa työn laatuun. Yleensä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen te­ koon vaadittaisiin vähintään kaksi itsenäisesti työskentelevää tutkijaa, jotta kat­ sauksen tulos olisi luotettava (Johansson 2007, 6). Tämä siis jo itsessään vaikut­ taa luotettavuuteen oman työni kohdalla, joten itseltäni vaaditaan erityistä tark­ kaavaisuutta virheiden välttämiseksi.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää käyttää monenkielistä ai­ neistoa. Esimerkiksi jos katsauksessa käytetään vain englanninkielisiä tutkimuk­ sia, voi syntyä kieliharha. Huomioimalla myös muunkieliset tutkimukset vähenne­ tään mahdollisuus relevantin tiedon katoamisesta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 53.) Itse käytän myös englanninkielistä aineistoa opinnäytetyössäni, mikä lisää prosessin luotettavuutta.

Hakuprosessi on tärkeässä osassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnis­ tumisen kannalta. Hakuprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa epäluotettavaan tietoon sekä näyttöön. Lisäksi on vältettävä ns. tyhjää systemaattista kirjallisuus­ katsausta, jossa johtopäätöksiä esitetään, vaikka haku ei tuottanut lainkaan tu­ losta käsitellystä aiheesta. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49-54.)

## **7 Yhteenveto**

### **7.1 Potilasohjauksen pääpiirteet**

Kirjallisuuskatsauksen mukaan erilaisia potilasohjauksen menetelmiä käytettiin raskausdiabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa runsaasti. Analyysitaulukosta käy ilmi, että tämä toteutui yli puolessa mukana olleista tutkimuksista. Esimerkkejä ohjausmenetelmistä olivat ryhmäohjaus, yksilöohjaus, erilaiset päiväkirjat sekä suullisten ja kirjallisten ohjeiden käyttö (Tulokas 2011; Korpi-Hyövähti 2012). Nil­ sonin (2012) pro-gradussa mainittiin, että ohjausta arvioivaan kyselyyn vastan­

neiden mielestä ohjausmenetelmien hallinta hoitajilla oli hyvä. Lisäksi hän mainitsee, että suullinen ohjaus oli onnistunut ohjattavien mielestä parhaiten ja käytännön harjoittelu tuki ohjaustilannetta.

Tutkimuksista selviää, että eniten käytetty raskausdiabeetikkojen ohjausmuoto oli suullisen sekä kirjallisen ohjauksen yhdistelmä yksilöohjauksen puitteissa. Kirjallisen materiaalin käyttö on ollut potilaiden mielestä riittävää ja tieto ajankohtaista (Nilson 2012). Tämä vaihtoehto on varmasti luontevin ja helpoin tapa antaa potilasohjausta.

## **7.2 Ohjaus raskausdiabeteksen ehkäisyssä, hoidossa ja sen jälkeen**

Elintapaneuvonnasta saatu tieto ravitsemukseen sekä liikuntaan liittyen on ollut merkittävin keino mahdollisesti ehkäistä raskausdiabeteksen syntyä. Kaajan ja Vääräsmäen (2012) tutkimuksessa kerrotaan, että elintapamuutokset yhdistettynä metformiinin käyttöön ja liikunnan lisäämiseen ovat pienentäneet diabetes-riskiä 58%.

Korpi-Hyövältin (2012) tutkimustuloksissa mainittiin, että raskausdiabetesta ehkäisevä neuvonta oli onnistunut liikunnan suhteen, sillä tehostettua neuvontaa saaneiden paino nousi raskausviikkojen 26-28 aikana vähemmän kuin niillä, jotka eivät saaneet tehostettua ohjausta. Nilsonin (2012) pro graduissa kuitenkin todetaan, että 30% kyselyyn osallistuneista ei ollut tyytyväinen saamaansa ohjaukseen raskausdiabeteksen ehkäisyyn liittyen.

Ruokavalioon liittyvä raskausdiabeetikkojen ohjaus oli toteutunut pääasiallisesti hyvin, ja sen tuomat edut nousivat selkeimmin esiin. Tehostettua ravitsemusohjausta saaneet äidit söivät kaiken kaikkiaan terveellisemmin kuin tavallista ohjausta saaneet äidit. Tehostetun ohjauksen myötä äidit käyttivät monityydyttymättömiä rasvahappoja enemmän ja he vaihtoivat leipälevitteet kasviöljypohjaisiin valmisteisiin. (Korpi-Hyövälti 2012.) Ruokavalioon liittyvä ohjaus on neuvoloissa toteutunut hyvin, sillä se on hoitohenkilökunnalle tutumpaa aihealuetta kuin esimerkiksi liikuntaohjaus (Kolu ym. 2011). Kuten Rönneamaan ja Tertin (2014) artikkelissa mainittiin, että neuvolassa tapahtuvan ohjauksen tehostaminen voisi vaikuttaa positiivisesti myös sairauden ehkäisyyn.

Tärkeä sairauden ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä piirre oli omaisten tuki. Kolun ym. (2011) artikkelista nousi esiin, että omaisten huomioimisella hoidonohjauksen yhteydessä on positiivinen vaikutus hoidon onnistumiseen. Vaikka omaisten huomioiminen oli potilaan ohjaajilla ollut hyvin hallussa, ei vertaistukiryhmistä oltu puhuttu juuri lainkaan. Ainakaan tieto niistä ei noussut näissä tutkimuksissa esille. Ainoastaan Nilsonin (2012) pro-gradussa puhutaan, että suurin osa (75%) naisista oli ollut tyytymättömiä saamaansa tietoon vertaistukimahdollisuuksista. Omaisten huomioiminen oli toteutunut yli puolessa tutkimuksista hyvin (vrt. analyysitaulukko, liite 1).

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Johtopäätökset**

Tutkimustuloksista käy ilmi, että raskausdiabetespotilaan ohjauksessa on keskitytty eniten elintapamuutosten ohjaamiseen ja sitä kautta niiden parantamiseen. Elintapamuutoksien hyödylliset vaikutukset tiedostetaan ja muutoksiin pyritään ohjaamaan riskiryhmään kuuluvia naisia jo hyvissä ajoin ennen raskauden alkua. Elintapamuutosohjauksen hyödyistä ei kuitenkaan ole kovin paljon näyttöä, mikä ymmärrettävästi hankaloittaa oikeisiin asioihin keskittyvää ohjausta.

Potilaat kokivat pääsääntöisesti, että suullinen potilasohjaus oli onnistunut parhaiten ja että kirjallisista ohjeista oli hyötyä. Yksilöohjaus toteutui tutkimuksissa hyvin, mutta toisaalta myös ryhmässä saatu tieto ja taito koettiin hyödyllisiksi. Erityisesti ryhmässä toteutettu käytännön harjoittelu koettiin ohjausta tukevaksi. Käytännön harjoittelua toteutettiin kuitenkin vähän. Tutkimuksista kävi ilmi myös muita ohjauskeinoja, kuten ravintopäiväkirjat ja liikuntapäiväkirjat. Itse uskon, että tämän tyyppisistä menetelmistä on hyötyä, sillä ne sitovat konkreettisella tavalla sairastunutta naista omaan hoitoonsa.

Kehitettäväksi asioiksi nousivat tiedonsaanti itse sairaudesta sekä sen ehkäisystä. Omaisten huomioiminen raskausdiabetesta sairastavan hoitoon liittyen oli pääsääntöisesti onnistunutta, mutta tutkimuksista vain yhdessä puhuttiin lisäksi vertaistuen saannista, mikä olisi kuitenkin tärkeä osa raskausdiabetesta sairastavan

elämää. Lisäksi erityisesti ensisynnyttäjät kaipasivat lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä elintapaohjauksesta (Kaaja & Vääräsmäki 2012), jonka pohjalta sitä voitaisiin kehittää tehokkaammaksi.

## **8.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Kokonaisuudessaan raskausdiabetesohjausta on tutkittu melko vähän vaikka se yleisesti kiinnostaa tutkijoita. Enemmän tietoa kaivattaisiin erityisesti potilaiden kokemuksista, sillä sitä kautta ohjauksenkin kehittäminen olisi helpompaa ja ohjaus kohdistuisi tarpeellisiin asioihin. Paras keino kerätä tietoa olisi ottaa tarpeeksi suuri otanta ja haastatella potilaita, jolloin saataisiin kattavaa tietoa kokemuksista ja tiedon tarpeista.

Jotta ohjausta saataisiin kehitettyä, tarvittaisiin myös lisää tutkimusta elintapojen parantamisen hyödyistä raskausdiabeteksen kehittymisen ehkäisyssä. Tällä hetkellä tutkimuksia on vähän ja niistäkään osa ei anna suoraa vastausta elintapamuutoksien hyödyistä. Jotain kuitenkin jo tiedetään niiden positiivisista vaikutuksista. Lisäksi tämän saman katsauksen voisi toteuttaa uudestaan esimerkiksi kymmenen vuoden päästä, jolloin muutosta raskausdiabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa olisi saattanut tapahtua, ja näin myös ohjaukseen saattaisi tulla lisää erityispiirteitä.

## **8.3 Opinnäytetyöprosessi**

Tutkimuksia itse raskausdiabeteksestä löytyy melko runsaasti, mutta siihen liittyvästä potilasohjauksesta melko vähän. Päätin kuitenkin aihetta miettiessäni, että haluan keskittyä nimenomaan raskausdiabeetikon ohjaukseen. Aineistoa löysin hyvin opinnäytetyötäni varten. Raskausdiabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt huomattavasti vuosien kuluessa, minkä vuoksi siihen perehtyminen sai itseni kiinnostumaan aiheesta vielä enemmän.

Opinnäytetyöprosessini alkoi jo pari vuotta ennen varsinaisen työn valmistumista. Vaihe vaiheelta olen käynyt läpi opinnäytetyön erityispiirteitä, ja päädyin tekemään kirjallisuuskatsauksen. Aiheen valinnassa käytin hyödyksi omia mielenkiinnonkohteitani, ja tämä aihe kiinnosti itseäni paljon. Opinnäytetyön toteutin itsenäisesti, minkä vuoksi aikatauluttaminen oli helppoa. Toisaalta katsauksesta olisi

tullut luotettavampi, jos olisi ollut useampi kuin yksi analysoija. Itsenäinen työkentely on kuitenkin kasvattanut itseäni ammatillisesti todella paljon ja tiedonkäsitteilytaitoni ovat kehittyneet huomattavasti. Vaikka opinnäytetyöprosessi oli itselleni melko rankka koettelemus, olen tyytyväinen aikaansaamaani työhön.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi opinnäytetyötä varten suomenkielellä, s. 13

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi opinnäytetyötä varten englanninkielellä, s. 13

Taulukko 3. Potilasohjauksen pääpiirteet, s. 18



## Lähteet

- Abrão, K., Fiuza, D., Francisco, R., Mikami, F., Sousa, A. & Zugaib, M. 2016. Evaluation of information retention and adherence to treatment in patients with gestational diabetes mellitus after multidisciplinary group. São Paulo. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000300212](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300212) . Luettu 28.3.2017
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Aittasalo, M., Kinnunen, T. & Luoto, R. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/tieteessa/katsausartikkeli/ravinto-ja-liikunta-raskausdiabeteksen-ehkaisyssa/> . Luettu 3.5.2017.
- Axelin, A. & Pudas-Tähkä S-M 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, 46-57.
- Graduaineiston analysointi 2017. [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf) . Luettu 15.2.2017.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, 3-9.
- Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy - onnistuuko elintapaohjaus? Duodecim. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo10580.pdf> Luettu 27.11.2016.
- Kolu, P., Luoto, R. & Tulokas, S. 2011. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus. Diabetes ja lääkäri -lehti. [http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL\\_4\\_2011\\_netti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf) . Luettu 27.11.2016.

Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla - Syö yhden, liiku kahden puolesta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf) . Luettu 27.11.2016.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. [https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) . Luettu 11.4.2017.

Käypä hoito -suositukset 2017. Raskausdiabetes. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50068> . Luettu 25.1.2017.

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf) . Luettu 27.11.2016.

Pekkonen, L. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Raskausdiabetes. [http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_haku=raskausdiabetes](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_haku=raskausdiabetes) . Luettu 27.11.2016.

Rantovaara, L. & Vehmasaho H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rönnemaa, T. & Tertti, K. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Suomen Lääkärilehti. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/tieteessa/katsausartikkeli/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/> . Luettu 3.5.2017.

Tulokas, S. 2001. Diabetes in Adolescence – a New Approach to Patient Education. University of Tampere. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67076/951-44-5015-9.pdf?sequence=1> . Luettu 3.5.2017.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, 10-45.

POTILASOHJAUKSEN ONNISTUMINEN	TUTKIMUKSEN NUMERO							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Psykososiaaliset taidot hoitajalla							+	
Omaisten huomioiminen			+				+	
Erilaiset ohjausmenetelmät käytössä	+	+	+	-		+	+	
Moniammatillinen tiimi osallistui ohjaukseen							+	
Ohjausta annettiin elintavoista	+	+	+	+			+	
Ohjaus paransi ravitsemustottumuksia		+	+	-	+			
Ohjaus paransi liikuntatottumuksia			+	-	+			
Potilaan mielestä riittämätön tieto vertaistuesta							+	
Potilaan mielestä riittämätön tieto lääkityksestä							+	
Potilasohjausta sairauden ehkäisyyn			+	+	+			+
Potilasohjausta sairauden hoitoon	+					+	+	+
Potilasohjausta sairauden jälkeen				-	+		-	
Potilasohjausta 2-typin diabeteksen ehkäisyyn			-	+			+	

+ : Toteutui hyvin

- : Toteutui huonosti

: Ei käsitelty tutkimuksessa

- 1: Rönnemaa, T. & Tertti, K. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Suomen Lääkärilehti. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/tieteessa/katsausartikkeli/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/>
- 2: Tulokas, S. 2001. Diabetes in Adolescence – a New Approach to Patient Education. University of Tampere. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67076/951-44-5015-9.pdf?sequence=1> . Luettu 3.5.2017.
- 3: Kolu, P., Luoto, R. & Tulokas, S. 2011. Raskausdiabeteksen ehkäisy tutkimus. Diabetes ja lääkäri -lehti. [http://www.diabetes.fi/fi-les/1683/DjaL\\_4\\_2011\\_nettti.pdf](http://www.diabetes.fi/fi-les/1683/DjaL_4_2011_nettti.pdf)
- 4: Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2012. Raskausdiabetes yleistyy -onnistuuiko elintapaohjaus? Duodecim. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo10580.pdf>
- 5: Korpi-Hyövälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla -Syö yhden, liiku kahden puolesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0978-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0978-7/urn_isbn_978-952-61-0978-7.pdf) . Luettu 27.11.2016.
- 6: Abrão, K., Fiuza, D., Francisco, R., Mikami, F., Sousa, A. & Zugaib, M. 2016. Evaluation of information retention and adherence to treatment in patients with gestational diabetes mellitus after multidisciplinary group. São Paulo. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302016000300212](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300212)
- 7: Nilson, L. 2012: Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120569.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120569/urn_nbn_fi_uef-20120569.pdf)

8: Aittasalo, M., Kinnunen, T. & Luoto, R. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/tieteessa/katsausartikkeli/ravinto-ja-liikunta-raskausdiabeteksen-ehkaisyssa/>